

# Apprendre à gérer la crise

## Communication en santé : vers des organisations résilientes

Marie-Georges FAYN<sup>1</sup>, François-Xavier SCHAEFFER<sup>2</sup>, Samira BEKHTI<sup>2</sup>

**Comment anticiper, traiter et dépasser des crises extrêmes ? À partir d'une analyse en profondeur de deux retours d'expérience, les auteurs, spécialistes en conduite de changement et en sciences de la communication, ont mené une réflexion globale. Ils ont étudié la robustesse de leurs outils quand un établissement de santé est confronté à un drame majeur. Tout au long de cette recherche empirique, ils ont confronté leur vision de la communication et de manière plus large, de la gouvernance de crise. Cet article présente la synthèse de leurs travaux. Chaque établissement pourra se réapproprier ces préconisations en les adaptant à sa culture, à ses ressources et à son environnement.**

**P**artant du récit de crise délivré par deux communicants hospitaliers, l'étude analyse la manière dont leurs établissements, l'un de 1500 lits, l'autre de 3000, ont traversé l'épreuve du suicide d'un membre de leur communauté. Elle décrypte l'enchaînement des événements, les mesures prises par la gouvernance et leur impact, les facteurs aidants et pénalisants. Ces travaux ont permis d'élaborer une série de recommandations. Non rémunérés, ils ont mené ce travail dans le cadre d'un partenariat noué avec chacune des directions. Les conclusions ont fait l'objet d'une restitution. Elles sont à la discrétion des deux établissements et, hormis cet article, aucune autre publication n'est, pour l'heure, envisagée.

### Le suicide : drame humain, drame institutionnel

«*Malaise persistant à l'hôpital*<sup>3</sup>», «*La souffrance des personnels soignants*<sup>4</sup>» : dans l'opinion publique, ces gros titres sont en autant de charges à l'encontre des managers en santé. Les restructurations et les contraintes financières et réglementaires exigent plus de performance. Elles imposent de nouveaux challenges, de nouvelles pressions. Alors quand survient le drame, le suicide d'un agent, les regards tournés vers les directions se font terriblement lourds. Et même s'il n'existe pas d'explication simple, pas de cause unique au suicide d'une personne, celui d'un professionnel de santé sur son lieu de travail renvoie systématiquement au mal-être d'une profession. La portée symbolique d'un tel acte est encore plus forte quand il est réalisé par un soignant chargé de protéger la vie. Le drame résonne bien au-delà de la sphère interne et touche l'ensemble du corps social. Son traitement médiatique suit un développement assez prévisible. Les premières pensées vont naturellement à la victime. Au départ, la presse revient sur les circonstances du décès. Elle reprend les messages de condoléances, d'empathie face à la douleur de l'entourage privé et professionnel. Elle respecte le silence et la dignité des proches ou relaie leur colère. Puis, l'émotion s'estompe et les parties concernées prennent la parole pour exprimer leur incompréhension, pour s'étonner, accuser, instrumentaliser parfois... Le trouble est semé. Quelques jours plus tard, l'actualité reprend sa course et porte ailleurs ses projecteurs. Elle laisse l'institution gérer l'après-drame, colmater les blessures et conduire un travail de résilience.

### Le rôle clé des communicants

Pourquoi avoir privilégié, dans cette étude, la vision des communicants ? Parce que la communication se trouve à la croisée des mondes interne et externe.

Véritables « tours de contrôle » des relations entre l'institution et ses publics, ces professionnels de la communication ont vécu douloureusement cette épreuve, craignant que ne soit remis en cause le pacte de confiance qui lie l'hôpital à la société.

Leur exposition fut majeure du fait de la place cruciale qu'occupent l'information et la communication en temps de crise. Avec le recul, ils avouent ne pas avoir été préparés à affronter un tel tsunami. Ce drame les a profondément marqués. Ils reconnaissent qu'il est devenu un marqueur dans leur vie professionnelle. Pour eux, il y a eu un « avant » et un « après ». Conviés à cet exercice de narration et de réflexion rétrospective, ils en ont accepté le principe. D'abord pour les enseignements qui pourraient en être tirés. Ensuite pour les vertus thérapeutiques de ce retour d'expérience, vécu par l'un des communicants, comme une étape essentielle dans un processus de résilience.

Le décryptage de leurs récits aide à saisir l'ampleur des bouleversements qui ébranlent la communauté hospitalière durant ces jours paroxystiques. Les enchaînements d'événements permettent de mieux cerner les forces et tensions en présence et de proposer un fonctionnement de la cellule de crise adapté à ces différents paliers. Leur expérience montre aussi qu'il est encore possible de communiquer quand les hiérarchies sont bousculées, quand les interpellations se font directes et violentes. Et même quand la voix de l'hôpital semble ne plus être audible.

## L'hôpital sous pression

Les drames dont il est question se sont déroulés alors que les établissements de santé sont soumis à des contraintes financières fortes qui imposent un suivi précis de l'activité. Suivi souvent ressenti comme intrusif, chronophage et suspicieux. Parallèlement, le poids des réglementations s'accroît. Les directives à respecter et les plans à mettre en œuvre pèsent aussi lourdement sur les ressources des établissements, cristallisant des mécontentements en interne.

En externe, les tensions résultent d'une concurrence parfois sévère entre producteurs de soins. Les enjeux d'image sont déterminants. Et ce, aussi bien pour le recrutement de professionnels de talent, que de nouveaux patients...

L'hôpital est également soumis à une forte pression médiatique. Il se retrouve à la une d'une presse

saisie dans la spirale du sensationnalisme, des reporters en quête de témoignages chocs, des reprises et des commentaires en continu sur les réseaux sociaux. Le suicide, qui exprime un état de souffrance intime, est livré sur la scène médiatique, mettant à nu les failles de la personne, de ses relations de travail ou de sa vie familiale et celles de l'organisation qui l'emploie... L'hôpital, qui vit des heures difficiles, devra en plus subir des reportages à charge, découvrir au journal télévisé les déclarations de ses personnels, la détresse qu'ils confient et les dysfonctionnements qu'ils dénoncent. Des frustrations anciennes ressortent et trouvent un écho dans la presse. Autant de facteurs qui rendent incertaine l'issue de la crise.

## Définition de la crise

*« La crise désigne [...] n'importe quelle période de trouble, de tension. [...] Elle qualifie l'instabilité permanente dans laquelle se meuvent structures et individus, et qui rend difficile l'atteinte de leurs objectifs. [...] »*

## MANAGEMENT DE CRISE CINQ VARIABLES DÉTERMINANTES ENCADRÉ 1

**E**n aucun cas le management de crise ne saurait se limiter à un plan de communication. Pour franchir ce cap complexe et risqué, cinq variables déterminantes doivent être considérées :

- **le portage par la gouvernance** : directeur général, président de CME, direction des soins, direction de la qualité,
- **le management de proximité** : il doit être au rendez-vous, sur le terrain, et pleinement informé des décisions de la gouvernance,
- **la cohésion du personnel** : pour maintenir unie une communauté hospitalière fragilisée,
- **la maîtrise des organisations et des procédures de crise** : mise en situation lors d'exercices de training à la manière des plans blancs pour les grands secours,
- **la maîtrise des codes et des règles des relations presse** et des réseaux sociaux.

## LE PROGRAMME PAPAGENO ENCADRÉ 2

**L**es journalistes évoquent rarement les causes multifactorielles des suicides\*. Ils disposent de peu de place pour évoquer la complexité du phénomène et souvent avancent une seule explication. Or l'OMS recommande de prendre certaines précautions car les mots employés pour décrire le suicide peuvent s'avérer délétères ou inciter dangereusement au passage à l'acte (cf. l'effet Werther appelé aussi suicide mimétique)\*\*. S'inspirant de cette étude, le programme français Papageno\*\*\* liste douze préconisations. Objectif : que les professionnels des médias informent sur ce sujet sensible en toute connaissance et indépendance.

\* « Strasbourg : une chirurgienne se suicide sur son lieu de travail », France Bleu, 12 juin 2018/ *L'Alsace*, 12 juin 2018.

\*\* Phénomène décrit par les sociologues américains Bollen et Philipps, qui montrent la corrélation entre la hausse du nombre de suicides et la médiatisation d'un cas de suicide : K.A. Bollen, D.P. Phillips, "Imitative suicides: A national study of the effects of television news stories", *American Sociological Review*, 1982, 802-809.

\*\*\* [www.papageno-suicide.fr](http://www.papageno-suicide.fr)

1. Fondatrice Réseau CHU Réseau Hôpital & GHT Doctorante
2. Consultants, Oratorio.
3. France Culture, 11 octobre 2017.
4. France3 Info Grand Est, 2 mars 2018.

*Elle n'est plus une transition inconfortable entre deux états stables, mais un état presque quotidien tissé de moments "chauds", extrêmes et de séquences plus apaisées où la vigilance reste de mise<sup>5</sup>.* »

La crise hospitalière suite à un suicide peut avoir plusieurs dimensions, être circonscrite en interne, sans reprise médiatique. Ou connaître un retentissement en externe, être relayée par la presse et les réseaux sociaux, interpeller l'opinion publique, basculer en crise médiatique et connaître des répliques. Dans les deux cas étudiés, la crise a pris une ampleur nationale et les médias se sont transformés en groupe de pression à part entière. L'hôpital est interpellé sur plusieurs points : son devoir de veiller sur la santé de ses personnels, sur les mesures prises pour améliorer la qualité de vie au travail et prévenir les risques psychosociaux et, enfin, sur sa mission de soin et d'assistance à personne en danger.

Cette crise bouleverse les enjeux et priorités de l'hôpital. Elle fait intervenir une multiplicité d'acteurs aux intérêts divergents, voire contraires. L'information et la communication sont au cœur du pilotage. Il faut savoir anticiper les remises en cause (du management, de la hiérarchie, de l'équipe, de l'entourage...) et travailler en un temps accéléré. La crise a des impacts émotionnels et rend plus vulnérables les personnes impliquées. Cependant, la notion de crise va de pair avec celle de résilience. L'hôpital peut, doit, apprendre de cette épreuve et se donner l'opportunité de changer.

### Quand survient la crise

La crise survient de manière inopinée. Elle révèle une faille de fonctionnement ou des tensions sous-jacentes. Des « circonstances aggravantes » nourrissent les polémiques et fragilisent la gouvernance (mesures d'économie, restructurations, manque de personnel, faiblesses de la gestion des ressources humaines, manque de communication au sens large...).

À ces données structurelles s'ajoutent des facteurs externes : identité de la victime, situation personnelle hors de la structure de santé, sujet qui a déjà fait l'actualité, antécédents dans l'institution et le secteur, recherche de sensationnalisme de la part des médias...

Pour « gérer » cette crise, l'équipe de direction doit faire preuve d'une forte cohésion. Son rôle est de défendre l'institution, ses personnels, ses principes, ses valeurs. Cette vision commune s'impose dans le fonctionnement d'une cellule de management de crise . **ENCADRÉ 3**

### Les enjeux de la communication de crise

En matière de communication, la cellule de crise remplit plusieurs missions : elle informe en priorité les publics internes, protège l'image de l'institution, limite les impacts d'une information négative, préserve le lien de confiance avec les usagers et le public et incarne une direction attentive, empathique, responsable et au fait des règles de communication.

#### >> Premières actions

Dès la première heure, la gouvernance de l'établissement adoptera un ensemble de mesures :

- réunir la cellule de crise,
- recueillir un maximum d'éléments et établir une chronologie des faits,
- lister les personnes concernées, famille, services, proches,
- définir les premiers messages de l'institution,
- informer la famille et planifier un premier rendez-vous pour l'accompagner et la soutenir,
- se rendre dans le service et rencontrer les collaborateurs,
- désigner une personne qui fera le lien avec les autorités judiciaires,
- initier une cellule de soutien,
- prévenir le standard et l'informer des procédures en cas d'appels de journalistes,
- préparer l'information et les réunions des instances internes.

À l'issue de la première réunion de la cellule, l'émotion qui étreint la communauté hospitalière sera transcrite, l'empathie pour les proches et les collaborateurs sera exprimée et le déroulement des faits sera formalisé en fonction des informations collectées. Durant les heures qui suivent, cet écrit sera complété avec les mesures prises par l'hôpital pour accompagner la famille, la communauté professionnelle, et pour faire la lumière sur le drame survenu. Ce document sera ensuite adressé aux différents publics : autorités, équipes qui connaissaient la personne, instances, ensemble des personnels, sous forme de note ou de lettre cosignée par le directeur général et /ou le président de la CME, selon l'option choisie par la cellule.

### Les éléments clés du communiqué de presse

Le communiqué de presse reprendra les principaux éléments d'information. Une fois rédigé, il est recommandé de le soumettre à la famille – afin de respecter sa volonté notamment pour la partie

<sup>5</sup>. E. Delbecq et J.-A. de Saint Rapt, *Management de crise*, Vuibert, 2016.

relevant de sa vie privée – et au responsable de l'équipe concernée par le décès afin de valider la partie relative au parcours professionnel. Le communiqué pourra également apporter des éléments sur la manière dont l'institution a pris soin de la famille, des collaborateurs, sur les suites données en interne, la collaboration avec les forces de l'ordre, les enquêtes diligentées... Le communiqué doit être diffusé rapidement, même si toutes les données ne sont pas connues.

La prise de parole interviendra ensuite. C'est un moment fort et emblématique qu'il convient de préparer. La cellule pourra décider de lire le communiqué devant la presse et déterminer le lieu où il sera présenté (symbolique). Elle pourra choisir de mettre ou pas le communiqué en ligne, d'utiliser ou pas les comptes Twitter et Facebook. Elle pourra aussi planifier son envoi, en fonction de l'heure et des organes de presse que la cellule veut ou non toucher. Il est important que l'établissement soit le premier à communiquer. La cellule consignera aussi par écrit les difficultés et les ressentis. Ce document sera étudié au moment du débriefing.

### Un suivi indispensable

À partir du moment où le communiqué de presse est transmis aux journalistes, l'équipe de communication veillera à la manière dont l'information est traitée (reprises, premiers commentaires, relais sur Twitter, Facebook, LinkedIn...). Elle suivra l'ensemble des réactions : famille, syndicats, membres du conseil de gouvernance, autorités de tutelle, blogueurs, influenceurs... Une cartographie sera dressée pour répertorier les prises de position des acteurs.

La communication conservera les coupures de presse et les captures d'écran des messages postés sur les réseaux sociaux.

Certaines révélations peuvent éveiller à nouveau l'intérêt des médias et la cellule se tiendra prête. Le recours à des experts peut être opportun (médiateur, assureur, communicant).

### Vidéo : une vigilance particulière

Dès lors qu'une interview vidéo est prévue, la cellule désignera la personne susceptible d'incarner l'institution et le lieu du tournage le plus opportun. La personne sera alors préparée aux questions difficiles. Attention aux postures, à la tentation de minimiser l'événement, de relativiser le drame, de sous-estimer les risques psychosociaux dans le souci de préserver l'image de l'institution. Attention aussi à ne pas fuir les responsabilités. Les propos tenus doivent être empreints d'humanité et montrer un véritable engagement aux côtés de la famille et des équipes.

Certains mots lourds de conséquences, tels que « faute », « responsabilité », sont à éviter tant que les conclusions ne sont pas tirées. D'où l'importance de la préparation. La direction générale et le président de CME pourront intervenir ultérieurement.

### Informer, répondre et, si nécessaire, faire front

Lorsque l'hôpital diffusera de nouvelles informations aux médias, il les transmettra d'abord en interne, aux publics concernés et/ou, selon le cas, à l'ensemble du personnel. Au paroxysme de la crise, la gouvernance peut avoir le sentiment que la communication a atteint ses limites : limites de ses possibilités à agir en cas de fortes polémiques ou face aux personnes de mauvaise foi, sans retenue, qui ont la volonté de détruire le service public ou de nuire à certains responsables. Comment communiquer dans ces conditions ?

D'abord en informant régulièrement l'ensemble des acteurs de l'établissement. En étudiant avec eux l'opportunité d'un soutien public et ses modalités. En s'appuyant sur les supports d'information de l'hôpital, site Internet, réseaux sociaux et en publiant sa version des faits avec mesure et honnêteté. Il est

## CELLULE DE MANAGEMENT DE CRISE MODE D'EMPLOI ENCADRÉ 3

La constitution de la cellule de crise est stratégique et son mode de fonctionnement ne laissera rien au hasard. Composée d'un noyau dur de décisionnaires, de parties prenantes directement impactées et de contributeurs indispensables, elle est à géométrie variable.

#### Le noyau dur

Les décisionnaires seront les premiers acteurs mobilisés : direction générale, président de la commission médicale d'établissement (CME), direction des ressources humaines, direction de la communication, direction de la qualité, équipe de direction du pôle impacté... Une personne assurera le secrétariat.

Son équipe, centre névralgique de l'hôpital durant l'épreuve, fera preuve de cohésion et de disponibilité. Elle anticipera les critiques, comprendra les motivations des détracteurs, leurs intérêts et leurs arguments. Elle fédérera des compétences en interne et des soutiens à l'extérieur. Et parce qu'il lui faudra tenir la distance, elle puisera son énergie dans ses engagements solidaires, dans ses qualités d'endurance psychologique et physique. Cette cellule à géométrie variable, ne doit pas absorber toutes les ressources, car, en parallèle, il faut aussi gérer les affaires courantes.

#### La composition

Sa composition est évolutive en fonction des typologies de crise. Auparavant, la cellule aura été entraînée à la simulation de crise et pourra se référer aux procédures élaborées en amont, lors de séances de préparation.

Les parties prenantes directement touchées seront sollicitées pour rejoindre la cellule. Elles seront sélectionnées au regard de leur profil et de leurs liens avec la situation de crise : chef du service où exerçait la personne, cadre du service... Les contributeurs indispensables seront mobilisés par les décisionnaires en fonction des enjeux de la crise (psychologue, médecin du travail, juriste, avocat...).

Ces professionnels peuvent exercer des missions opérationnelles ou de conseil.

Ils sont des ressources indispensables à la résolution de la crise.

La cellule disposera de moyens matériels (salle, ligne téléphonique et courriel dédiés, connexion, imprimante, scanner, *paperboard*, *mailing list* ou *share point*).

Elle se réunira à proximité du service concerné, tout en veillant à la sécurité de ses membres.

## EN AMONT DE LA CRISE

### Concevoir un dossier ressources,

un guide de méthode, une boîte à outils, qui comprendra :

- des articles de presse,
- des articles scientifiques,
- des rapports du gouvernement,
- un rappel sur le bon usage des réseaux sociaux et les règles de confidentialité,
- la cartographie des acteurs,
- une checklist.

### Programmer des formations

- Apprendre à évaluer la maturité de son organisation face à une crise : connaissance du management de crise, expérience acquise, capitalisation, maîtrise des processus clés, adaptation de l'organisation.
- Acquérir des compétences de base en matière de relations presse, de réseaux sociaux.
- Savoir maîtriser la chronologie de la communication de crise.
- S'entraîner à la gestion des situations de crise au travers des simulations, des jeux de rôles et en confrontant les expériences.
- Former les équipes à la détection des signaux faibles.

aussi possible de réaliser une vidéo et de la poster sur le site Web de l'établissement, d'acheter un espace dans les journaux...

Chacun est libre d'accepter ou de refuser un entretien ou d'être filmé. Mais l'information doit exister. La direction peut motiver son refus et faire valoir ses arguments sur les supports de l'hôpital. Par exemple, elle peut expliquer que les méthodes du journaliste ne sont pas appropriées, que la direction n'est pas sûre, au vu des traitements préalables de l'information par le média, de la manière dont ses propos seront repris. Aussi a-t-elle choisi de réaliser sa propre vidéo qui pourra être complétée par des communiqués mis en ligne sur le site de l'établissement et sur ses comptes Twitter et Facebook. Cette attitude ouverte mais ferme suppose de connaître le fonctionnement des médias. Et une maîtrise de leurs codes qui s'acquiert par formation, et surtout par une pratique quotidienne. Le directeur de la communication est rompu à ces techniques.

## RÉFÉRENCES

- L. Combalbert, *Le Management des situations de crise. Anticiper les risques et gérer les crises*, ESF Éditeur, 2012.
- W.T. Coombs, "Protecting organization reputations during a crisis: The development and application of situational crisis communication theory", *Corporate Reputation Review*, 2007, 10(3), 163-176 - doi:<http://doi.org/10.1057/palgrave.crr.1550049>
- E. Delbecq et J.-A. de Saint Rapt, *Management de crise*, Vuibert, 2016.
- C. Hambursin, K. Johannes, « Conflit social et suicides chez France Télécom : quelle médiatisation sur le blog des employés ? », *Recherches en communication*, 2013, 37(37), pp. 193-207.
- H. Park, "Exploring effective crisis response strategies", *Public Relations Review*, 2016, 43(1), 190-192 - doi:<http://doi.org/10.1016/j.pubrev.2016.12.001>
- E. Perrot, *L'Art de décider en situations complexes*, Desclée de Brouwer, 2007.

## À l'issue de la crise...

La gouvernance prendra le temps du débriefing avec les membres de la cellule. Elle tirera les enseignements des relations avec les médias et avec les parties prenantes et de leur évolution. Pour marquer la fin de la crise et le début des réformes institutionnelles, le directeur et le président de CME pourront négocier un entretien long avec un journaliste afin de dresser un bilan et de se projeter dans l'avenir. Qu'ont-ils appris du drame ? Ont-ils remis en question leurs pratiques ? Ont-ils convenu de leur évolution ? Le drame entraîne en effet une modification des équilibres stratégiques. Les questions sociales, de qualité de vie au travail et d'image institutionnelle passent au premier plan, devant les enjeux économiques et opérationnels. L'institution fera preuve de réactivité et d'agilité pour identifier ces nouvelles priorités et se doter des moyens adéquats. En sortie de crise, les priorités ne sont plus les mêmes qu'en situation de départ.

## ... tenter la résilience et la transformation

Les organisations résilientes entendent le sentiment de « perte de sens » éprouvé par le personnel. Elles sont attentives aux critiques émises sur un management ressenti comme « trop distant » ou « guidé par les chiffres ». Elles s'interrogent sur les défaillances des circuits d'information qui ne font pas remonter le désarroi de certains professionnels ou le besoin de médiation. Les organisations résilientes apprennent et capitalisent des crises passées. Elles intègrent dans leurs pratiques l'accompagnement au changement désormais co-construit, l'explication de sa stratégie et le sens donné à ses projets - gains mais aussi contraintes nouvelles pour le patient et les professionnels. Elles font vivre au quotidien une communication authentique qui associe les acteurs hospitaliers.

Le management de crise est une démarche globale. Il traite de la multiplicité des menaces auxquelles les organisations et leurs activités sont exposées, prépare les hommes et les établissements à affronter l'inconnu, vise à communiquer avec éthique et efficacité auprès des parties prenantes internes et externes. Il invite à s'interroger sur les pratiques managériales afin de les améliorer. Il s'intègre à un fonctionnement en routine. Le management de crise est une compétence stratégique qui soutient et accompagne les organisations dans un contexte d'instabilité forte. ■